

REQUERIMENTO

1. Autoridade responsável pela concessão

2. Requerente

MaSP/contr.

Cargo/conteúdo:

Orgão de Lotação:

Endereço Residencial

Telefone: fixo/móvel

E-mail:

Requer, nos termos legais:

N.º DE ORD.	REQ.	DESCRIÇÃO DO BENEFÍCIO
01		ADJUNÇÃO _____C/ONUS_____S/ONUS
02		AFASTAMENTO DA REGÊNCIA PELO ART. 152 DA LEI 7.109/77
03		ALTERAÇÃO DO NOME PARA
04		APOSENTADORIA
05		APROVAÇÃO DE EXERCÍCIO NO CARGO DE NO PERÍODO DE / / A / /
06		APROVEITAMENTO DE TEMPO DE SERVIÇO
07		DESIGNAÇÃO PARA
08		DISPOSIÇÃO PARA _____C/ONUS_____S/ONUS
09.1		FERIAS PRÊMIO – AFASTAMENTO POR MÊS, A PARTIR DE
09.2		FERIAS PREMIO – CONTAGEM EM DOBRO DE MES(ES) DE FERIAS PREMIO NAO GOZADAS
09.3		FERIAS PREMIO – CONVERSAO EM ESPECIE _____PELO EXERCICIO _____POR APOSENTADORIA
10		GRATIFICAÇÃO PELO EXERCÍCIO NA EDUCAÇÃO ESPECIAL
11		LICENÇA PARA TRATAR DE PESSOA DOENTE DA FAMILIA
12		LOTAÇÃO
13		MUDANÇA DE LOTAÇÃO POR PERMUTA COM LOTADA NA E.E. MASP
14		MUDANÇA DE LOTAÇÃO PARA A E.E. E.E.
15		MUDANÇA DE TITULAÇÃO DO CONTEUDO PARA O CONTEÚDO
16		OPÇÃO PELO VENCIMENTO
17		PROMOÇÃO POR ACESSO PARA O CARGO DE
18		REDUÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO
19		REMOÇÃO PARA
19.1		SUJEITANDO-SE REDUÇÃO DE CARGA HORARIA _____SIM _____NAO
19.2		POR PERMUTA COM MASP
19.3		“EX-OFICIO”
20		OUTRO –

4. Documentos anexados

Local:

Data / /

Assinatura requerente

MaSP.: _____

Chefe Imediato: _____

Assinatura

MaSP.: _____

Atendente aos requisitos	Indeferimento	
Ass. responsável pela análise – MaSP	Ass. responsável pela análise – MaSP	Ass. responsável pela análise - MaSP

